

# FIZISKO PERSONU VISPĀRĒJĀS CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANA

## Noteikumi Nr. 19.2.



Apstiprināti ar „BTA” apdrošināšanas akciju sabiedrības 14.12.2010 valdes lēmumu Nr.118 ar grozījumiem, kas apstiprināti ar „BTA Insurance Company” SE 07.06.2011. valdes lēmumu Nr.50 (saistībā ar nosaukuma maiņu)

“BTA Insurance Company” SE, pamatojoties uz šiem noteikumiem, apdrošina fizisko personu vispārējo civiltiesisko atbildību.

Šie apdrošināšanas noteikumi ir sastādīti saskaņā ar Latvijas Republikas likumiem “Par apdrošināšanas līgumu”, “Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums” un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

### 1. Noteikumos lietoto terminu skaidrojums

Apdrošinātājs - “BTA Insurance Company” SE

Apdrošinājumaņēmējs - persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā.

Apdrošinātais - apdrošināšanas līgumā (polisē) norādīta fiziska persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums (polisē) un kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta. Apdrošināšanas līgums - Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja rakstveida vienošanās, saskaņā ar kuru Apdrošinājumaņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas apdrošināšanas līgumā noteiktās saistības, un Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, atlīdzināt zaudējumus trešajām personām atbilstoši Apdrošināšanas līguma noteikumiem.

Apdrošināšanas polise - dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā.

Atbildības limits - maksimālais izmaksājams apdrošināšanas atlīdzības apmērs.

Apdrošināšanas atlīdzība - naudas summa, ko Apdrošinātājs, saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem izmaksā par apdrošināšanas gadījumu pret Apdrošināto celtās prasības vai pretenzijas nokārtošanai un trešajai personai nodarīto zaudējumu atlīdzināšanai.

Apdrošināšanas gadījums - apdrošināšanas periodā vai retroaktīvajā periodā Apdrošinātā izraisīts notikums, kā rezultātā trešajai personai nodarīti tieši zaudējumi, kas atlīdzināmi saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem un par tiem Apdrošinātājam paziņots šajos noteikumos noteiktajā kārtībā.

Apdrošināšanas periods - laika periods, uz kuru noslēgts apdrošināšanas līgums. Apdrošināšanas periods ir norādīts apdrošināšanas polisē.

Dzīvībai vai veselībai nodarītais kaitējums - trešās personas nāve, darbaspējas zudums, pārejoša darbnespēja, fizisks ievainojums, vai slimība (-as), kuru (-as) guvusi vai pārcietusi trešā persona.

Glābšanas izdevumi - ar Apdrošinātāju saskaņotie izdevumi sakarā ar neatliekamiem bojājumu novēršanas vai samazināšanas pasākumiem, pat tajos gadījumos, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi.

Līdzapdrošinātais - apdrošināšanas polisē papildus Apdrošinātājam norādīta fiziska persona, kuras civiltiesiskā atbildība saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem ir līdzapdrošināta. Uz Līdzapdrošināto attiecas visi šo noteikumu nosacījumi, tapāt kā uz Apdrošināto.

Par Līdzapdrošinātājiem var būt Apdrošinātā ģimenes locekļi - laulātais vai persona, ar kuru Apdrošinātājam ir kopīga saimniecība, Apdrošinātā neprecētie pilngadīgie bērni, kamēr tie mācās augstākajās mācību iestādēs, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam vai citas personas, kurām ir kopīga saimniecība ar Apdrošināto.

Ir iespējams apdrošināt to personu civiltiesisko atbildību, kuras veic māsai saimniecības darbus Apdrošinātā labā un kuru civiltiesiskā atbildība izriet no šo māsai saimniecības darbu veikšanas.

Mantai nodarītais bojājums - trešās personas īpašumā esošām ķermeniskām kustamām un nekustamām lietām nodarīts bojājums vai pilnīga to bojāeja.

Notikums - Apdrošināšanas teritorijā Apdrošinātā darbības vai bezdarbības izraisīts notikums, ieskaitot ilgstošu, periodisku vai atkārtotu pakļaušanu pēc būtības vienu no to pašu kaitīgo apstākļu iedarbībai.

Pašrīks - zaudējumu daļa procentos vai naudas izteiksmē, kuru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu Apdrošinātājs neatlīdzina. Pašrīks tiek noteikts par pretenzijas par katru vienu apdrošināšanas gadījumu vai vienas personas pretenzijām.

Pretenzija - trešās personas rakstisks iesniegums Apdrošinātājam par zaudējumu atlīdzību, kas radušies apdrošināšanas periodā vai apdrošināšanas līguma retroaktīvajā periodā Apdrošinātā izraisīta notikuma rezultātā.

Pieteikums - paziņojums par zaudējumiem - Apdrošinātā rakstisks iesniegums Apdrošinātājam par apdrošināšanas periodā vai pagarinātājā zaudējumu pieteikšanas periodā saņemto pretenziju no trešajām personām par zaudējumu atlīdzību, kas radušies apdrošināšanas periodā vai apdrošināšanas līguma retroaktīvajā periodā Apdrošinātā izraisīta notikuma rezultātā.

Pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods - apdrošināšanas polisē norādīts laika periods pēc apdrošināšanas perioda beigām, kura laikā trešās personas var iesniegt pretenziju Apdrošinātājam vai Apdrošinātājam.

Saskaņā ar šiem noteikumiem katram apdrošināšanas līgumam tiek noteikts automātiskais 36 (trīsdesmit sešu) mēnešu ilgs pagarinātais zaudējumu pieteikšanas periods.

Ja apdrošināšanas līguma darbība tiek izbeigta pirms apdrošināšanas perioda beigām, pagarinātā zaudējumu pieteikšanas perioda tecējums uzsākas ar apdrošināšanas līguma izbeigšanas datumu.

Retroaktīvais periods - apdrošināšanas polisē norādīts laika periods, pirms apdrošināšanas perioda sākuma, kura laikā saskaņā ar apdrošināšanas līgumu var būt iestājies notikums, kas radījis zaudējumus trešajām personām, kas tiek atlīdzināti saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, ja ne Apdrošinājumaņēmējs, ne

Apdrošinātais apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī nav zinājuši par zaudējumiem, kas radušies tā darbības vai bezdarbības rezultātā.

Trešās personas - jebkura fiziskā vai juridiskā persona, kurai Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā ir nodarīti zaudējumi un saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem pienākas apdrošināšanas atlīdzība.

Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par trešajām personām netiek uzskatīti:

- Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātais un Līdzapdrošinātais;
- Apdrošinātā un Apdrošinājumaņēmēja radnieki līdz trešajai pakāpei, laulātais, kā arī ar tiem svainībā esošās personas līdz otrajai pakāpei;
- Ar Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto un to radniekiem līdz trešajai pakāpei, laulātajam vai ar tiem svainībā esošās personas līdz otrajai pakāpei saistīti uzņēmumi likuma „Par uzņēmumu ienākuma nodokli” izpratnē.

Tiesāšanās izdevumi - ar Apdrošinātāju saskaņotie tiesas un ar lietas vešanu saistītie izdevumi, kas radušies sakarā ar trešo personu pret Apdrošināto celtās prasības izmeklēšanu un noregulēšanu.

Zaudējumi - Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, trešajām personām radušies tiešie zaudējumi, kas izriet no trešo personu dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma vai trešo personu mantai nodarītā bojājuma.

### 2. Apdrošināšanas objekts

2.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā vispārējā civiltiesiskā atbildība par trešajām personām nodarītajiem tiesajiem zaudējumiem sakarā ar trešo personu mantas bojājumu vai trešo personu dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā apdrošināšanas teritorijā.

### 3. Apdrošināšanas aizsardzība

3.1. Saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem Apdrošinātājs izmaksā trešajai personai apdrošināšanas atlīdzību dokumentāli pierādīto faktisko zaudējumu apmērā: 3.1.1. par zaudējumiem sakarā ar trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu. Apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi sakarā ar trešās personas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu ir zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas:

- ārstēšanu;
- pārejošu darbnespēju;
- darbspēju zudumu;
- nāvi.

3.1.2. par zaudējumiem sakarā ar trešajai personai piederošas mantas bojājumiem vai bojāeju;

3.1.3. par tiesāšanās izdevumiem;

3.1.4. par glābšanas izdevumiem.

3.2. Ja tiek apdrošināta Apdrošinātā vispārējā civiltiesiskā atbildība (saskaņā ar šiem noteikumiem - civiltiesiskās atbildības pamatveids), apdrošināšanas objekts tiek noteikts saskaņā ar šo noteikumu 2.1. punktu un apdrošināšanas aizsardzība, ievērojot šajos noteikumos noteiktos izņēmumus, iekļauj, bet neaprobežojas ar:

3.2.1. civiltiesisko atbildību par zaudējumiem, ja tos ir nodarījusi persona, par kuru civiltiesiski ir atbildīgs Apdrošinātais;

3.2.2. Apdrošinātā kā zemes, ēku vai telpu īpašnieka vai īrnieka civiltiesisko atbildību;

3.2.3. Apdrošinātā kā gājēja civiltiesisko atbildību;

3.2.4. Apdrošinātā civiltiesisko atbildību amatiera līmenī nodarbojoties ar maz bīstamiem un maz traumatiskiem sporta veidiem;

3.2.5. Apdrošinātā kā mājdzīvnieku, pieradinātu mazu dzīvnieku un mājlopu īpašnieka vai turētāja (uzrauga) civiltiesisko atbildību;

3.2.6. Apdrošinātā, kā tādu transporta līdzekļu vai citas pašgājējas tehnikas, kas nav reģistrējama Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā, īpašnieka vai turētāja civiltiesisko atbildību.

3.3. Pusēm vienojoties, saskaņā ar šiem noteikumiem un Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, kas regulē būvētāju un būvuzņēmēju civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu, gadījumā, ja apdrošināšanas polisē īpaši paredzētajā vietā ir veikta atzīme „jā”, tiek apdrošināts civiltiesiskās atbildības papildveids - būvētāja un būvuzņēmēja civiltiesiskās atbildība, nosakot, ka:

3.3.1. Apdrošināšanas objekts ir Apdrošinātā kā būvuzņēmēja vai būvētāja civiltiesiskā atbildība par tā darbības vai bezdarbības dēļ būvdarbu laikā nodarīto kaitējumu trešās personas dzīvībai vai veselībai vai nodarītajiem bojājumiem trešās personas mantai;

3.3.2. Par trešo personu tiek uzskatīta jebkura fiziskā vai juridiskā persona, izņemot Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, Apdrošinātā darbinieku vai personu, kas uz cita līguma pamata veic būvdarbus Apdrošinātā labā, Apdrošinātāju un pārējos būvniecības dalībniekus;

3.3.3. šo noteikumu punkts 4.1.20. nav spēkā.

3.4. Apdrošināšanas līgums ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā. Apdrošināšanas polisē īpaši atrunājot, Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam vienojoties, var paplašināt vai sašaurināt apdrošināšanas līguma darbības teritoriju.

3.5. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, slēdzot apdrošināšanas līgumu vai apdrošināšanas līguma darbības laikā, var vienojoties par plašāku vai šaurāku apdrošināšanas aizsardzību, to norādot apdrošināšanas polises īpašajos nosacījumos vai sastādot attiecīgo pielikumu apdrošināšanas polisē, kas pēc tā parakstīšanas kļūst par Apdrošināšanas polises neatņemamu sastāvdaļu.

Attiecībā uz pielikumiem apdrošināšanas polisei tiek attiecināti visi šo noteikumu nosacījumi, ja attiecīgajos pielikumos polisei nav atrunāts savādāk.

### 4. Vispārējie izņēmumi

4.1. Apdrošinātājs neatlīdzina zaudējumus:

4.1.1. kas tieši vai netieši radušies no jebkuras atomenerģijas un kodolenerģijas

pielietojumiem, kodolreakcijas, kodolsprāgstsvielas, kodolradiācijas vai (kodol-) radioaktīva piesārņojuma, no jonizējošā starojuma, radiācijas vai radioaktīvā piesārņojuma;

4.1.2. kas tieši vai netieši radušies no radioaktīvām, toksiskām, sprādzienbīstamām vai citām bīstamām īpašībām, kas piemīt jebkurai sprādzienbīstamai kodoliekārtai vai tās sastāvdaļai;

4.1.3. kas tieši vai netieši radušies, tikuši izsaukti vai ir palielinājušies kara, invāzijas, ārvalstu ienaidnieka darbības, kara darbības (ar vai bez kara pieteikšanās), pilsoņu kara, dumpja, streika, sacelšanās, nemieru, revolūcijas, militāras vai uzurpētas varas sacelšanās, kara stāvokļa, aplaupīšanas vai marodierisma, vardarbības, vandālisma un sabotāžas rezultātā; kā arī mantas konfiskācijas, nacionalizācijas, atsavināšanas vai sagraušanas, vai iznīcināšanas rezultātā, ja to radījuši juridiski vai faktiski atzīta valsts, pašvaldība vai jebkāda politiska organizācija vai personas, kuras darbojas to vārdā vai sadarbojas ar tām vai arī šo personu rīkojums, neatkarīgi no tā, vai tas ir likumīgs, vai nē, citi politiskie riski;

4.1.4. kas tieši vai netieši radušies sakarā ar terora aktu, t.i., aktu, kas izpaužas kā spēka un vardarbības pielietošana vai draudi to pielietot no jebkuras personas vai personu grupas puses, kas rīkojas vienatnē vai saistībā ar kādu organizāciju vai valdību vai tās vārdā, kas tiek darīts politisko, reliģisko, ideoloģisko vai etnisko iemeslu dēļ un kas tieši iekļauj nodomu ietekmēt valdību vai apdraudēt sabiedrību vai kādu tās daļu. Netiek atļīdzināti arī jebkādi zaudējumi vai izdevumi, kas tieši vai netieši radušies sakarā ar jebkādiem terora akta novēršanas pasākumiem;

4.1.5. kas tieši vai netieši radušies vai kas izriet no faktiskas, varbūtējās vai draudošās piesārņojošu vielu izmetes, izplūdes, izdalīšanās vai noplūdes, piesārņošanas (iekļaujot pakāpenisku piesārņošanu), no apkārtējai videi nodarītā kaitējuma; vai jebkurus maksājumus, kas izriet no apkārtējas vides saindēšanas vai piesārņošanas novērošanas, kontroles, novērtēšanas, pārbaudes vai novēršanas, kā arī piesārņojuma savākšanas, notīrīšanas, dezaktivizēšanas un vides attīrīšanas darbiem, ieskaitot kaitējumu kas nodarīts ekoloģijai;

4.1.6. kas tieši vai netieši radušies ar Apdrošinātā vai paša cietušā ļaunu nolūku vai rupju neuzmanību, vai noziedzīgu darbību.

4.1.7. kas radušies Apdrošinātajam/Līdzapdrošinātajam apzināti pārkāpjot likumus, Ministru kabineta noteikumus vai citus normatīvos aktus, standartus, noteikumus, tehniskos noteikumus, instrukcijas un citu dokumentu nosacījumus vai ja minēto personu darbība, kas novedusi pie zaudējumu rašanās, tikusi kvalificēta kā noziedzīgs nodarījums.

4.1.8. kas rodas no azbestozes vai citām saistītām slimībām (tai skaitā vēzi), kas cēlušies no azbesta, azbesta produktu vai azbestu saturošu produktu esamības, klātbūtnes, ieguves, apstrādes, ražošanas, pārdošanas, izplatīšanas, uzglabāšanas, izmantošanas, no HIV vai AIDS, vai no citas AIDS radniecīgas slimības vai zaudējumi, kas nodarīti poli hlora bifēnīla, dietilsterola, dioksīda, silīcija dioksīda, urīnformaldehīda iedarbības rezultātā;

4.1.9. ko izraisījis infekcijas slimību pārnēsāšana;

4.1.10. kas cēlušies sakarā ar jebkura veida elektromagnētiskā lauka vai elektromagnētiskās radiācijas, tai skaitā tās, kura radusies no elektropārvades līnijām vai jebkura veida elektroenerģijas produktiem, iedarbības uz cilvēka psihi vai īpašumu, kā rezultātā ir nodarīts kaitējums cilvēka veselībai vai dzīvībai, vai samazinājusies mantas vērtība;

4.1.11. kuras izraisījis pelējums vai toksisks pelējums, pelējuma sēnīte, mūra bacīla izveidošanās, kas radušies ilgstošu apstākļu (piemēram, konstrukcijas metode, nepareiza plānošana vai būvniecība, vai citas ēkas vai celtnes īpašības) iedarbības rezultātā;

4.1.12. kas ir netieši zaudējumi, t.i., kas nav dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma, vai mantai nodarīta bojājuma nepieciešamās sekas, sagaidāmās peļņas atrāvums, līgumsodi un jebkura veida soda naudas vai citas līdzīgas sankcijas, kā arī nesamaksātie nodokļi un citi maksājumi, kuru samaksas pienākums izriet no likuma, līguma vai cita veida vienošanās;

4.1.13. saistībā ar prasībām par pensijām, pabalstiem un kompensācijām par medicīnisko aprūpi darbnepējas gadījumā un citiem sociālajiem pabalstiem, kuru maksāšana saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem piekrit Latvijas valstij, ja Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos nav noteikts savādāk;

4.1.14. ko Apdrošinātais nodarījis piedaloties medībās, burājot, braucot ar vēja dēli, nodarbojoties ar jāšanas sportu vai cita veida ar zirgu izmantošanu saistītu sporta veidu, nodarbojoties ar izpletlēkšanu, alpīnismu, velosportu, auto, moto sportu, boksu, citiem cīņas veidiem, kā arī piedaloties minēto sporta veidu sacensībās vai sagatavojoties sacensībām (treniņi) un nodarbojoties ar profesionālo sportu;

4.1.15. kuras radījis Apdrošinātais kā uz sauszemes, ūdeni vai gaisā izmantojamo visa veida mehānisko transportlīdzekļu (arī piekabes), kas ir reģistrējami Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā īpašnieks, valdītājs, turētājs vai vadītājs ar sauszemes, ūdeni vai gaisā izmantojamu mehānisko transportlīdzekli (arī piekabi) ieskaitot zaudējumus, kas jebkādā veidā saistīti ar iekraušanas vai izkraušanas darbiem, tomēr, ja tiek apdrošināts civiltiesiskās atbildības papildveids - būvētāja un būvuzņēmēja civiltiesiskās atbildība šis punkts nav spēkā attiecībā uz Apdrošināšanas pieteikumā minēto būvniecības tehniku būvdarbu veikšanas laikā būvlaukuma teritorijā;

4.1.16. kas ir radušies sakarā ar patentu, autortiesību, firmas logo, firmas zīmes vai reģistrēto dizainu, vai jebkuru citu zīmolu izmantošanas noteikumu pārkāpšanu;

4.1.17. kas radušies sakarā ar lauku nobradāšanu, ko veikuši mājlopi vai meža dzīvnieki;

4.1.18. kuras radījis Apdrošinātais kā suni, liellopu, zirgu, eksotisko dzīvnieku, kā arī dzīvnieku, kas tiek turēti ienākumu gūšanas nolūkā, īpašnieks, turētājs vai uzraugs.

4.1.19. gadījumos, ja mantai nodarītās bojājums radies no temperatūras, gāzu tvaikiem (arī dūmiem, kvēpiem, putekļiem un tml.) kā arī mitruma, nokrišņiem, plūdiem, kas radušies lietus vai atkušņa ūdeņu rezultātā, kā arī no kanalizācijas, aku, novadcauruļu vai citu līdzīgu objektu pārpildīšanas (pārpildīšanās), ja tā izraisīta pakāpeniskas iedarbības rezultātā. Taču minētie zaudējumi tiek atļīdzināti, ja augstākminētā iedarbība ir pēkšņa un neparedzēta;

4.1.20. kas radušies veicot būvmontāžas darbus;

4.1.21. kas nodarīti trešajām personām piederošajai zemei, bojājumi ēkām vai citām būvēm, kuras izraisījis vibrācija, zemes gabalu vai ēku pamatu nosēšanās, nobrukums, satricinājums vai balstu pārvietošana, noņemšana vai pavājināšana;

4.1.22. kas radušies spridzināšanas rezultātā, vai kas radušies spridzināšanas radītā nogruvuma vai iegruvuma rezultātā;

4.1.23. kas radušies sakarā ar tekošu vai stāvošu ūdeņu izraisītiem plūdiem, gruntsūdeņu līmeņa izmaiņām;

4.1.24. kuras izraisījis konstrukciju, iekārtu un materiālu nolietojums, ieskaitot konstrukciju, materiālu un iekārtu izmantošanu pēc normatīvajos aktos noteiktā ekspluatācijas laika;

4.1.25. kas radušies veicot eksperimentālus vai pētnieciskus darbus;

4.1.26. kas radušies pilnas vai daļējas darbu apstāšanās rezultātā;

4.1.27. kas nodarīti Apdrošinājumaņēmēja vai Apdrošinātā piederīgajiem, kuri dzīvo kopā ar viņu un kuriem ir kopīga saimniecība;

4.1.28. par atbildību, ko Apdrošinātais uzņēmis saskaņā ar līgumu vai citu vienošanos, ja vien šāda atbildība nebūtu attiecināma uz Apdrošināto arī bez šāda līguma vai vienošanās;

4.1.29. kuras Apdrošinātais nodarījis atrodoties alkohola, narkotisko vai citu toksisko vai psihotropo vielu iespaidā;

4.1.30. kas radušies sakarā ar bojājumiem mantai:

a) kas pieder Apdrošinātajam vai ko Apdrošinātais ir irējis, nomājis, aizņēmis;

b) kuru Apdrošinātais ir pieņēmis pārdošanai;

c) kas ir Apdrošinātā gādībā (pārzinā), uzraudzībā, kontrolē vai glabājumā;

d) kuru Apdrošinātais transportē;

e) vai priekšmetiem, ar ko strādā (ar ko pārvadā, ar ko pārbauda, ar ko iekrauj vai ar ko izkrauj un tml.) Apdrošinātais;

f) vai priekšmetiem (produktiem), kuri tiek apstrādāti, pārstrādāti vai citā veidā uz tiem iedarbojies Apdrošinātais;

4.1.31. kas radušies profesionālo darbību rezultātā (profesionālu padomu vai pakalpojumu sniegšana vai nesniegšana) vai attiecībā uz jebkuru šādā sakarā radušos kļūdu vai nolaidību, t.i., to darbību rezultātā, kuru radītie zaudējumi tiek atļīdzināti saskaņā ar profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumu, iekļaujot, bet neprobežojoties ar ārstu, arhitektu, inženieru, vērtētāju, grāmatvežu, juristu, apdrošināšanas brokeru, revidentu un citu profesionālo darbību;

4.1.32. ko nodarījis Apdrošinātais, veicot jebkādu komercdarbību, darbojoties jebkādā profesijā, vai ko Apdrošinātais nodarījis būdam amatpersona, ieņemot direktora, valdes vai padomes locekļa vai citus līdzīgus amatus;

4.1.33. ko izraisījušas Apdrošinātā vai viņa vārdā izgatavotās vai piegādātās preces vai veiktie pakalpojumi.

4.1.34. izdevumus un izmaksas, kas radušās Apdrošinātajam, izņemot no apgrozības, atsaucot, pārbaudot, remontējot, labojot vai aizstājot Apdrošinātā vai viņa vārdā izgatavotās vai piegādātās preces vai veiktos pakalpojumus, ja tas ir saistīts ar pakalpojumu vai preču trūkumiem, defektiem, neatbilstību prasībām, vai produkcijas vai pakalpojumu bīstamām īpašībām vai īpatnībām.

4.2. Ja tiek apdrošināts civiltiesiskās atbildības papildveids - būvētāja un būvuzņēmēja civiltiesiskā atbildība Apdrošinātais neatļīdzina zaudējumus:

4.2.1. kas radušies saistībā ar celtniecības, remonta, montāžas, demontāžas, sagraušanas, nojaukšanas, apkalpošanas un līdzīgiem darbiem:

a) lidlauka perimetrā;

b) kuģos;

c) dambjos, molos, viaduktos (gaisa tiltos), zemūdens konstrukcijās;

4.2.2. kas radušies pēc remonta vai būvdarbu pabeigšanas objektā;

4.2.3. kas radušies nojaukšanas darbu rezultātā, izņemot gadījumos, kad nenotiek iejaukšanās ēkas nesošajās konstrukcijās, kā arī netiek izmantota pašgājēja tehnika, piemēram: ekskavators, buldozers;

4.2.4. kas nodarīti apakšzemes vadiem (kabeļi, apakšzemes kanāli, ūdensvadi, gāzes vadi un citi vadi), kā arī zemsprieguma un augstsprieguma elektrības vadiem, ja Apdrošinātais pirms darbu uzsākšanas nav noskaidrojis vadu atrašanās vietas un nav ieguvis attiecīgus plānus;

## 5. Atbildības limits

5.1. Atbildības limits ir maksimālā apdrošināšanas atļīdzības summa faktisko zaudējumu, tiesas izdevumu un glābšanas izdevumu kompensēšanai.

5.2. Slēdzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais vienojas par atbildības limitu pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu un atbildības limitu pretenzijām par apdrošināšanas periodu kopā (Apdrošināšanas perioda kopējais atbildības limits). Atbildības limiti tiek norādīti apdrošināšanas polisē.

5.3. Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātais vienojoties, apdrošināšanas līgumā var noteikt atsevišķus atbildības limitus:

5.3.1. vienas personas pretenzijai;

5.3.2. apakšlimitus atsevišķam zaudējumu veidam (veselībai nodarītais kaitējums, mantai nodarītais bojājums un citi).

5.4. Ja saskaņā ar Apdrošināšanas līgumu tiek apdrošināts papildveids - būvnieka, būvuzņēmēja civiltiesiskā atbildība, atbildības limiti tiek noteikti saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un norādīti apdrošināšanas polisē. Pusēm vienojoties, atbildības limiti var tikt noteikti lielāki, nekā Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos, kas regulē būvnieku, būvuzņēmēju civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, noteiktie.

5.5. Apdrošināšanas atļīdzības izmaksa par zaudējumiem, kas radušies viena apdrošināšanas gadījuma rezultātā nekādos apstākļos nevar pārsniegt atbildības limitu pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu.

Visi zaudējumi, kas radušies no viena un tā paša cēloņa vai apstākļu, nepārtrauktas vai atkārtotas iedarbības rezultātā tiek uzskatīti par vienu apdrošināšanas gadījumu, kas noticis tajā apdrošināšanas periodā, kad iesniegta pirmā Pretenzija.

5.6. Ja apdrošināšanas polisē tiek noteikts atbildības limits vienas personas pretenzijai, tad apdrošināšanas atļīdzības izmaksa par zaudējumiem, kas radušies vienai personai, nekādos apstākļos nevar pārsniegt atbildības limitu vienas personas pretenzijai.

5.7. Apdrošināšanas atļīdzības izmaksa par visiem apdrošināšanas gadījumiem apdrošināšanas perioda laikā nedrīkst pārsniegt atbildības limitu pretenzijām par apdrošināšanas periodu kopā.

5.8. Pēc apdrošināšanas atļīdzības izmaksas atbildības limits pretenzijām par apdrošināšanas periodu kopā tiek samazināts par izmaksāto apdrošināšanas atļīdzības summu. Apdrošinājumaņēmējs var atjaunot atbildības limitu pretenzijām par

apdrošināšanas periodu kopā, atbilstoši šiem Noteikumiem, noslēdzot papildus vienošanos pie Apdrošināšanas polises uz atlikušo apdrošināšanas periodu un samaksājot Apdrošinātāja aprēķināto apdrošināšanas prēmiju.

5.9. Apdrošināšanas perioda laikā Apdrošinājumaņēmējs pēc vienošanās ar Apdrošinātāju var palielināt/samazināt atbildības limitu pretenzijām par apdrošināšanas periodu kopā lielumu vai palielināt/samazināt atbildības limitu vienas personas pretenzijai, vai atbildības limitu pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu, vai atsevišķus atbildības limitus/apakšlimitus. Mainot atbildības limitu apmērus, tiek noformēta papildus vienošanās pie Apdrošināšanas polises, un, ja atbildības limits ir palielināts – Apdrošinājumaņēmējs samaksā Apdrošinātāja aprēķināto apdrošināšanas prēmiju.

## **6. Apdrošināšanas līguma noslēgšanas un apdrošināšanas prēmijas apmaksas kārtība**

6.1. Apdrošināšanas līgumu noslēdz, pamatojoties uz rakstisku pilnīgi aizpildītu noteiktas formas apdrošināšanas pieteikumu, ko Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, un kas ir apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa.

6.2. Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt citus dokumentus vai informāciju, kas nepieciešama riska novērtēšanai un apdrošināšanas līguma noslēgšanai.

6.3. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas polisi, kura apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu.

6.4. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts uz 1 (vienu) gadu, ja Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs nav vienojušies par citu termiņu.

6.5. Apdrošināšanas līgums stājas spēkā datumā, kas norādīts apdrošināšanas polisē, ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmijas maksājums (veicot prēmijas maksāmu vairākos maksājumos – pirmais maksājums) veikts apdrošināšanas polisē norādītajā termiņā un apmērā. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmais maksājums nav samaksāts līdz apdrošināšanas polisē norādītajam datumam, tad apdrošināšanas polise nav spēkā no noslēgšanas brīža.

Ja apdrošināšanas prēmija vai attiecīgi tās pirmais maksājums tiek samaksāts pēc apdrošināšanas polisē norādītā datuma, tad apdrošināšanas polises darbība atjaunojas nākošajā dienā pēc apdrošināšanas prēmijas samaksāšanas, bet Apdrošinātājs ir tiesīgs, 15 (piecpadsmit) dienu laikā kopš prēmijas saņemšanas brīža, nosūtīt rakstisku paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam par apdrošināšanas prēmijas maksājuma nepieņemšanu un apdrošināšanas polises spēkā nestāšanos, atgriežot iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

6.6. Apdrošinājumaņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas polisē paredzētajā termiņā un apmērā. Ja apdrošināšanas polisē noteiktajā termiņā apdrošināšanas prēmijas maksāta nav bijusi pilnīga, Apdrošinātājam ir tiesības Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā apturēt un izbeigt apdrošināšanas līguma darbību.

## **7. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā pienākumi**

7.1. Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam ir pienākums:

7.1.1. apdrošināšanas līguma darbības laikā nekavējoties, tiklīdz tas ir iespējams, rakstveidā paziņot Apdrošinātājam par visām izmaiņām informācijā, kas minēta Apdrošinātājam iesniegtajos dokumentos, kā arī par citiem apstākļiem, kas var palielināt apdrošinātāja riska iestāšanās iespējāmību vai iespējamo zaudējumu apmēru, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

7.1.2. paziņot Apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu;

7.1.3. apdrošināšanas līguma darbības laikā ļaut Apdrošinātājam veikt Apdrošinātāja īpašuma apskati;

7.1.4. mainīt savu deklarēto dzīvesvietas adresi vai faktisko adresi, ja tā atšķiras no deklarētas dzīvesvietas adreses, 10 (desmit) dienu laikā par to paziņot Apdrošinātājam. Ja Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs ir divas dažādas fiziskās personas, par deklarētās vai faktiskās adreses maiņu jāziņo gan Apdrošinājumaņēmējam, gan Apdrošinātājam.

## **8. Apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā, apdrošinātāja pienākumi un tiesības, iestājoties iespējamam apdrošināšanas gadījumam**

8.1. Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātā pienākums, iestājoties apdrošināšanas gadījumam ir:

8.1.1. nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, tomēr ne vēlāk kā Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā termiņā, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par jebkuru pret viņu vērstu pretenziju vai tiesā iesniegto prasību par trešajam personām nodarītajiem zaudējumiem;

8.1.2. nekavējoties, tiklīdz tas ir kļuvis iespējams, rakstiski paziņot Apdrošinātājam par notikumiem, kas varētu būt potenciāls cēlonis pretenzijas vai prasības izvirzīšanas pret Apdrošinātāju, par zaudējumiem, kuru atlīdzināšanu paredz noslēgtais apdrošināšanas līgums;

8.1.3. rakstiski saskaņojot ar Apdrošinātāju, veikt visus iespējamos saprātīgos pasākumus, lai novērstu vai samazinātu radušos vai iespējamos zaudējumus, kas varētu būt par pamatu trešo personu pretenzijām. Gadījumā, ja no Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātāja neatkarīgu iemeslu dēļ nav iespējams paziņot Apdrošinātājam par nepieciešamību veikt neatliekamus pasākumus, kas varētu novērst vai samazināt iespējamos vai radušos zaudējumus, Apdrošinājumaņēmējam/Apdrošinātājam neatliekamie pasākumi iespējamo vai radušos zaudējumu novēršanai vai samazināšanai ir jāveic bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju;

8.1.4. veikt visus nepieciešamos pasākumus, kā arī iesniegt Apdrošinātājam visu pieejamo informāciju un dokumentāciju, kas ļauj spriest par nodarīto zaudējumu iemesliem, raksturu un apmēriem;

8.1.5. tādā mērā, kādā tas iespējams, nodrošināt Apdrošinātāja piedalīšanos zaudējumu iemeslu un apmēra noteikšanā;

8.1.6. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma, pilnvarot Apdrošinātāju nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūšanai un Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātāja interešu pārstāvēšanai tiesā vai citās instancēs;

8.1.7. uzreiz pēc saņemšanas, iesniegt Apdrošinātājam visus ar prasību par zaudējumu atlīdzību saistītos no trešajam personām saņemtos dokumentus (prasības,

pavēstes un uzaicinājumus ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā u.c.);

8.1.8. rakstiski informēt trešo personu par nepieciešamību vērsties pie Apdrošinātāja nodarīto zaudējumu novērtēšanai, kā arī rakstiski informēt Apdrošinātāju, ka trešā persona ir informēta par to;

8.1.9. Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātājs vai jebkura cita persona viņa vārdā bez Apdrošinātāja rakstiskas piekrišanas nedrīkst izteikt gatavību dalēji vai pilnīgi atzīt savu vainu, prasības vai pretenzijas, vai veikt jebkādu maksājumu par prasībām, kas varētu būt apdrošināšanas līguma atlīdzības priekšmets;

Apdrošinājumaņēmējam, Apdrošinātājam vai jebkurai citai personai, kas rīkojas to vārdā, ir jāievēro Apdrošinātāja sniegtie norādījumi trešās personas pretenzijas vai prasības nokārtošanai.

Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs, Apdrošinātājs vai jebkura persona, kas rīkojas to vārdā, pārkāpj Apdrošinātāja sniegtos norādījumus, Apdrošinātājam nav saistoši minēto personu solījumi vai izdevumi, kas pārsniedz naudas summu, par kādu Apdrošinātājs ir ieteicis nokārtot pretenziju/prasību.

8.1.10. Apdrošinātājam ir tiesības, bet nav pienākums pārņemt un Apdrošinātāja vārdā izskatīt un kārtot jebkuru pretenziju vai prasību, vai noslēgt mierizlīgumu jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, kā arī celt prasību un pārstāvēt Apdrošinātāja intereses tiesā. Apdrošinātājam ir rīcības brīvība, izvēloties prasību kārtēšanas veidu un stratēģiju, bet Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātāja pienākums ir sniegt Apdrošinātājam visu nepieciešamo informāciju vai palīdzību šo procesu kārtēšanā.

8.1.11. Apdrošinātājam ir tiesības jebkurā trešās personas pretenzijas/prasības izskatīšanas stadijā, ieteikt Apdrošinātājam vai tās pilnvarotajam personām, par noteiktu naudas summu noregulēt attiecīgo pretenziju/prasību.

8.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līguma darbību, kā arī atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai samazināt tās apmēru gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātājs nepilda kādu no šo noteikumu 7.1. – 8.1.9. punktos minētajām prasībām.

## **9. Apdrošināšanas atlīdzība**

9.1. Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kas atbilst trešajai personai nodarīto zaudējumu faktiskajam apmēram naudas izteiksmē, ieskaitot tiesāšanās izdevumus un glābšanas izdevumus, nepārsniedzot apdrošināšanas polisē norādītos atbildības limitus un ieturot apdrošināšanas polisē norādīto pašrisku. Lai pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, Apdrošinātājam ir jāsaņem šādi dokumenti:

9.1.1. Apdrošinātā aizpildīts pieteikums – paziņojums par zaudējumu, kurā pēc iespējas pilnīgi un detalizēti jābūt aprakstīti informācijai par iespējamo vai jau notikušo apdrošināšanas gadījumu, norādot arī citas apdrošināšanas sabiedrības, kurās noslēgti vispārējās vai būvuzņēmēja, būvētāja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumi;

9.1.2. apdrošināšanas polises kopija;

9.1.3. tiesas nolēmums par zaudējumu atlīdzināšanu trešajai personai gadījumā, ja prasības par zaudējumu atlīdzināšanu trešās personas iesniegušas un tās izskatītas tiesā;

9.1.4. trešās personas pretenzija par nodarītajiem zaudējumiem;

9.1.5. Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra atzinums vai ārstniecības iestādes atzinums par trešo personu dzīvībai, veselībai nodarīta kaitējuma raksturu un smagumu vai par tās nāves iemeslu, kā arī par trešās personas iespējamo atrašanos alkohola, narkotisko, toksisko vai psihotropo vielu reibuma stāvoklī;

9.1.6. Izraksts no stacionāra slimnieka medicīniskās kartes;

9.1.7. dokumenti, kas apliecina trešās personas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību (piem. īpašuma tiesību apliecinājoši dokumenti);

9.1.8. nodarīto zaudējumu apmēru apliecinājoši dokumenti;

9.1.9. kompetentu valsts iestāžu izziņas par notikušo iespējamo apdrošināšanas gadījumu;

9.1.10. citi dokumenti, kas apstiprina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un radušos zaudējumu apmēru;

9.1.11. Ja apdrošināšanas līgums ir noslēgts par būvētāja, būvuzņēmēja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, Apdrošinātājam ir jāiesniedz Apdrošinātājam visus Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos, kas regulē būvētāja, būvuzņēmēja civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu, minētos dokumentus.

9.2. Saskaņā ar Apdrošinātāja atbildības limitiem tiek atlīdzināti šādi zaudējumi, pēc kompensācijas principa, kas Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, apdrošināšanas teritorijā, nodarīti trešajai personai sakarā ar kaitējumu tās veselībai vai dzīvībai:

9.2.1. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas ārstniecību, t.i., izdevumi, kas saistīti ar cietušās trešās personas nogādāšanu, ievietošanu un uzturēšanu ārstniecības iestādē, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas iestādē, cietušās personas kopšanu, ārstniecisko līdzekļu iegādi, ārstniecisko uzturu, ārstēšanas mājas apstākļos (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīg līdzekļu iegādi vai nomu. Saskaņā ar šiem noteikumiem netiek atlīdzināti nekādi izdevumi par cietušās trešās personas ārstēšanu paaugstināta servisa apstākļos. Paaugstināta servisa apstākļi šo noteikumu izpratnē ir apstākļi - medicīniskās iestādes piedāvātie pakalpojumi, kas padara ērtāku ārstēšanas procesu, bet nav obligāti nepieciešami ārstēšanas procesa sekmīgai norisei;

9.2.2. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas pārējo darbspēju, t.i., cietušās trešās personas nesaņemtie ienākumi par ārstniecības personas apliecināto darbspējas laiku, tas ir naudas summa, ko veido cietušās trešās personas vidējā izpeļņa, kuru aprēķina Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā par ārstniecības personas apliecināto darbspējas laiku, no kuras atskaitīti pēc veselības kaitējuma nodarīšanas cietušajai personai Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā piešķirtie pabalsti un kompensācijas;

9.2.3. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas darbspējas zaudējumu, t.i., cietušās trešās personas ienākumu starpība, ko nosaka, no šo noteikumu 9.2.2.punkta noteiktajā kārtībā aprēķinātajiem nesapņemtajiem ienākumiem atskaitot saņemtos darba ienākumus (ja tādi ir) un no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta piešķirtās pensijas vai no valsts un pašvaldību budžeta saņemtos pabalstus.

Apdrošinātājs un trešā persona, noslēdzot atsevišķu rakstveidā noformētu vienošanos,

var vienoties par kārtību, kādā tiks izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība.

9.2.4. zaudējumi sakarā ar cietušās trešās personas nāvi, t.i., cietušās trešās personas apgādājamiem nodarītie zaudējumi sakarā ar cietušās personas nāvi ir bojā gājušās personas nesāņemto ienākumu daļa, kura katram apgādājamam pienācās, cietušajam dzīvam esot un no kuras atskaita apgādājamam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru.

- Apgādājāmie ir:
- a) cietušās trešās personas bērni, arī adoptētie līdz pilngadības sasniegšanai vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības mācību iestādēs vai augstākās izglītības iestādēs pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam vai neatkarīgi no vecuma, ja viņi pirms pilngadības sasniegšanas ir kļuvuši par invalīdiem;
  - b) cietušās trešās personas brāļi, māsas un mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības mācību iestādē vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam, ja viņiem nav darbspējīgu vecāku, vai neatkarīgi no vecuma, ja viņiem nav darbspējīgu vecāku un viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;
  - c) cietušās trešās personas darbnespējīga atraitne (atraitnis), darbnespējīgi vecāki vai vecvecāki - līdz viņu darbspējas atjaunošanai, kā arī darbspējīga atraitne (atraitnis), ja ģimenē ir bērni vecumā līdz 8 gadiem vai bērns invalīds.
  - d) citi cietušās trešās personas apgādībā bijušie ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar likumu "Par valsts pensijām".

Apdrošinātājs un Apgādājāmais, kuram ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, vai Apgādājamā pārstāvis, noslēdzot atsevišķu rakstveidā noformētu vienošanos vienojas par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību un apmēru. Minētajā vienošanās tiek iekļauti šādi nosacījumi: ja Apgādājamajam/tā pārstāvim zūd tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, par to nekavējoties jāinformē Apdrošinātājs, ja minēto pienākumu Apgādājāmais/tā pārstāvis neizpilda, Apgādājamajam/tā pārstāvim ir pienākums atlīdzināt Apdrošinātājam visus minētā sakarā radušos zaudējumus.

9.2.5. apbedīšanas izdevumi - tiek atlīdzināti faktiski iztērētie un ar dokumentiem pierādītie saprātīgie izdevumi. Tiesības saņemt zaudējumu atlīdzību sakarā ar cietušās trešās personas apbedīšanu ir fiziskajai personai, kura uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījis miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi dokumentus, kas apliecina apbedīšanas faktu.

9.3. Saskaņā ar Apdrošinātāja atbildības limitiem tiek atlīdzināti šādi zaudējumi, kas Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā, apdrošināšanas teritorijā, nodarīti trešajam personām sakarā ar trešajām personām piederošo mantu bojājumiem vai bojāeju:

9.3.1. mantas pilnīgas bojāejas gadījumā - summa, ko veido starpība starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc apdrošināšanas gadījuma. Manta uzskatāma par bojā gājušu, ja tās remonts nav tehniski iespējams vai tas ir ekonomiski nepamatots. Remonts par ekonomiski nepamatotu tiek uzskatīts, ja paredzamās remonta izmaksas pārsniedz starpību starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc apdrošināšanas gadījuma. Mantas pilnīgas bojāejas gadījumā Apdrošinātājs, vienojoties ar trešo personu, izmaksā apdrošināšanas atlīdzību sekojošā apmērā:

- ja trešā persona - mantas īpašnieks piekrit mantas atzīšanai par bojā gājušu, Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību izmaksā apmērā, kas atbilst mantas faktiskajai vērtībai tieši pirms apdrošināšanas gadījuma un trešā persona nodod Apdrošinātājam mantas atliekas;

- ja trešā persona - mantas īpašnieks nepiekrit mantas atzīšanai par bojā gājušu, Apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību izmaksā apmērā, kas atbilst starpībai starp mantas faktisko vērtību tieši pirms un pēc apdrošināšanas gadījuma.

9.3.2. mantas bojājuma gadījumā - tie izdevumi, kuri nepieciešami, lai atjaunotu mantu tādā stāvoklī, kādā tā bijusi tieši pirms apdrošināšanas gadījuma.

9.4. Ja nav iespējams panākt vienošanos ar trešo personu par zaudējumu apmēru, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt neatkarīga eksperta (ekspertu uzņēmuma) iesaistīšanu. Ekspertīzes izdevumi tiek uzskatīti par zaudējumu un tiek atlīdzināti apdrošināšanas līgumā (polisē) norādītā atbildības limita ietvaros.

9.5. Apdrošināšanas atlīdzības apmērs pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu tiek aprēķināts šādā kārtībā: no nodarīto zaudējumu summas (ieskaitot tiesāšanās un glābšanas izdevumus) tiek atskaitīti apdrošināšanas polisē paredzētais pašrīks, kā arī Apdrošinātājam ir tiesības ieturēt arī nesamaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu, ja apdrošināšanas polisē paredzēta apdrošināšanas prēmijas samaksa pa daļām.

9.6. Ja apdrošināšanas gadījuma rezultātā zaudējumi ir nodarīti vairākām personām un zaudējumu apmērs pārsniedz apdrošināšanas līgumā (polisē) noteikto atbildības limitu, kas noteikts pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzības pretenziju par zaudējumu atlīdzināšanu iesniegšanas kārtībā, pie tam līdz brīdim, kamēr izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa ir sasniegusi Apdrošināšanas polisē norādīto atbildības limitu pretenzijām par vienu apdrošināšanas gadījumu.

9.7. Ja ir konstatēta vairāku personu daļēja atbildība zaudējumu izraisīšanā, Apdrošināšanas atlīdzību cietušajām trešajām personām tiek izmaksāta proporcionāli Apdrošinātā atbildības pakāpei.

9.8. Gadījumā, ja trešajām personām nodarīto zaudējumu atlīdzinājušas citas personas, Apdrošinātājs izmaksā tikai starpību starp atlīdzības summu, kas izmaksājama pēc apdrošināšanas līguma, un summu, ko atlīdzinājušas citas personas. Apdrošinājumaņēmējam/Apdrošinātājam par tādu atlīdzību jāziņo Apdrošinātājam, pie tam arī tādā gadījumā, ja šī atlīdzība saņemta pēc apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas no Apdrošinātāja vai pēc apdrošināšanas līguma termiņa beigām.

9.9. Gadījumā, ja Apdrošinātājs ir apdrošinājis savu atbildību pie vairākiem Apdrošinātājiem, katrs Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli katrā apdrošināšanas līgumā (polisē) noteiktajam atbildības limitam, bet kopējā izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt trešajai personai apdrošināšanas gadījumā radīto zaudējumu apmēru.

9.10. Visas ar Apdrošināšanas līgumu saistītās apdrošināšanas atlīdzības Apdrošinātājs izmaksā to iesniegšanas kārtībā.

9.11. Apdrošinātājs neatlīdzinās zaudējumus, kas atkārtoti radušies viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus trešajai personai, kurus atlīdzinājis Apdrošinātājs.

9.12. Ar brīdi, kad Apdrošinātājs pilnā apmērā ir izpildījis savus pienākumus, kurus tas

uzņēmis saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, visa trešo personu izvirzīto pretenziju nasta par Apdrošinātā darbības/bezdarbības rezultātā tām nodarīto zaudējumu atlīdzību pāriet uz Apdrošināto.

## 10. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība

10.1. Atbilstoši šiem noteikumiem paredzēta šāda apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība:

10.1.1. apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta trešajai personai, kurai ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu;

10.1.2. gadījumā, ja pēc rakstiskas vienošanās ar Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātājs no saviem līdzekļiem atlīdzinājis cietuši trešajai personai nodarīto zaudējumu, Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinājumaņēmējam/Apdrošinātājam, kad tas iesniedzis dokumentus, kas apliecina veikto nodarīto zaudējumu atlīdzināšanu trešajai personai.

10.2. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ar attiecīgiem dokumentiem pamatotā apmērā, nepārsniedzot atbildības limitus, pie nosacījuma, ka trešās personas zaudējums izraisījušais notikums ir iestājies Apdrošināšanas līguma darbības laikā vai retroaktīvajā periodā un:

10.2.1. trešās personas pretenzija pirmo reizi iesniegta Apdrošinātājam apdrošināšanas perioda laikā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda, vai pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā, ja tāds ir norādīts polisē, un, ja Apdrošinātājs ir iesniedzis Apdrošinātājam Pieteikumu - paziņojumu par zaudējumiem Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā termiņā;

10.2.2. ja trešā persona Apdrošināšanas perioda laikā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošināšanas perioda, vai pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas perioda laikā, ja tāds ir norādīts polisē, ir iesniegusi Pretenziju Apdrošinātājam.

10.3. Gadījumā, ja trešā persona pretenziju iesniegusi pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas periodā tiks uzskatīts, ka pretenzija iesniegta apdrošināšanas perioda pēdējā dienā.

Ja Apdrošinātājs apdrošināšanas perioda laikā ir rakstiski ziņojis par notikumu, kas varētu būt potenciāls cēlonis pretenzijas izvirzīšanai pret Apdrošināto, tad pieteikums - paziņojums par minēto notikumu izraisītajiem zaudējumiem, kas iesniegts ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienas pēc polises darbības perioda beigām vai pagarinātajā zaudējumu pieteikšanas periodā tiek uzskatīts par iesniegtu apdrošināšanas perioda pēdējā dienā.

10.4. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā trešajai personai saskaņā ar tā apdrošināšanas līguma noteikumiem, kura darbības laikā (Apdrošināšanas periodā) trešā persona pirmo reizi ir iesniegusi Pretenziju Apdrošinātājam vai Apdrošinātājam, ievērojot šo noteikumu 10.2., 10.3. punktus minēto.

10.5. Apdrošinātājs 30 dienu laikā pēc Pretenzijas vai Pieteikuma - paziņojuma par zaudējumiem un visu nepieciešamo dokumentu, kas apstiprina zaudējumu faktu, apmēru un trešās personas tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību saņemšanas, pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tās samazināšanu vai noraidīšanu, par ko 10 (desmit) darba dienu laikā rakstveidā paziņo trešajai personai un Apdrošinātājam. Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā trešajai personai 15 (piecpadsmit) darba dienu laikā, skaitot no lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu pieņemšanas dienas vai, ja prasība par zaudējumu atlīdzību tiek izskatīta tiesā, 10 (desmit) darba dienu laikā skaitot no tiesas nolēmuma spēkā stāšanās dienas.

## 11. Pārējie noteikumi

11.1. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības jebkurā laikā lauzt Apdrošināšanas līgumu un, ja saskaņā ar attiecīgo Apdrošināšanas līgumu nav pieteikta neviena zaudējumu atlīdzības prasība vai pretenzija no trešās personas un nav veikta neviena apdrošināšanas atlīdzības izmaksā, saņemt iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par katru Apdrošināšanas līguma darbības atlikušo pilno dienu līdz Apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Šajā gadījumā Apdrošinātājs ietur no izmaksājāmās summas ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25% (divdesmit piecus procentus), ja puses nav vienojušās savādāk. Ja minētais nosacījums neizpildās, Apdrošinājumaņēmējam netiek atmaksāta iemaksātā apdrošināšanas prēmija.

11.2. Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt Apdrošināšanas līgumu Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos. Izbeidzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, atmaksā Apdrošinājumaņēmējam iemaksāto apdrošināšanas prēmiju proporcionāli neizmantotajam periodam.

11.3. Apdrošinātājam vai trešajai personai ir pienākums atmaksāt Apdrošinātājam saņemto apdrošināšanas atlīdzību, ja pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tiek konstatēts, ka pēc Latvijas Republikas normatīviem aktiem vai pēc apdrošināšanas līguma noteikumiem apdrošināšanas atlīdzības izmaksā bija nepamatota.

11.4. Apdrošināšanas līguma dalībniekiem nav tiesību cedēt trešajām personām nekādas savas no apdrošināšanas līguma izrietošās, t.sk., jau pastāvošās vai iespējamās, prasījuma tiesības.

11.5. Visi strīdi, kas rodas starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto uz apdrošināšanas līguma (t.sk., polises un apdrošināšanas noteikumiem) pamata, tiek risināti sarunu ceļā.

Ja savstarpēja vienošanās netiek panākta, jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, ko cels Apdrošinātājs, Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs, kas izriet no apdrošināšanas līguma (t.sk., polises un apdrošināšanas noteikumiem), kas skar to vai tā pārkapumu, izbeigšanu vai spēkā neesamību, tiks galīgi izšķirts Starptautiskā komercdarījumu šķīrējtiesā (reģistrācijas numurs: 40003764669), Rīgā, saskaņā ar tās reglamentu, latviešu valodā, rakstveida procesā, 1 (vienu) šķīrējtiesneša sastāvā, ko iecēlis šķīrējtiesas prezidijs un piemērojot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus.

Pusēm vienojoties, apdrošināšanas līgumā var paredzēt citu strīdu izskatīšanas kārtību.

11.6. Par apdrošināšanas līguma dalībniekiem tiek uzskatīti ne tikai Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs, bet arī Apdrošinātājs, kuru pārstāvo un kuram par labu Apdrošinājumaņēmējs ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu, kā rezultātā

Apdrošinātajam ir saistoši arī visi attiecīgajā apdrošināšanas līgumā minētie noteikumi, t.sk., šķirējtiesas klauzula, un Apdrošinātais nav atzistams par trešo personu Latvijas Civilprocesa likuma 487. panta izpratnē.

11.7. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs/Apdrošinātais apņemas neizpaust Apdrošināšanas līguma sakarā saņemto konfidenciālo informāciju ne par līdzēju otru pusi, ne par trešajām personām un neizmantojot to pretēji otras puses interesēm.

11.8. Apdrošinājumaņēmēja/Apdrošinātā attiecīgi pilnvarotais pārstāvis atļauj Apdrošinātājam kā sistēmas pārzinim, personas datu saņēmējam un personas datu operatoram apstrādāt Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā attiecīgi pilnvarotā pārstāvja personas datus, tai skaitā sensitīvus personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, Apdrošināšanas līguma administrēšanai.

Kā arī apliecina, ka atļauj Apdrošinātājam saņemt no valsts personas datu apstrādes institūcijām un Latvijas Bankas uzturētā Parādnieku reģistra informāciju par sevi, ja tāda informācija Apdrošinātājam ir nepieciešama, un, ka ir informēti par to, ka Apdrošinātājs Latvijā spējā esošajos normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos sniegs informāciju par tiem Parādnieku reģistram.

11.9. No Apdrošināšanas līguma izrietošo attiecību regulēšanai starp Apdrošinātāju, Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošināto, Līdzapdrošināto, trešo personu tiek piemēroti Latvijas Republikā spēkā esošie normatīvie akti.